

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895.

THÈSE

N°

330

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 13 Juin 1895, à 1 heure

PAR

Louis-Henri BOURGEOIS

Né à Envermeu (Seine-Inférieure), le 10 septembre 1851

NOTE

SUR UNE

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOÏDE

SURVENUE A LA SUITE

DU CURAGE D'UNE MARE

dans la commune de Mesnil-Réaume

Président : M. PROUST, professeur.

Juges : { MM. BROUARDEL, professeur.
NETTER, CHARRIN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTE DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895.

THÈSE

N°

330

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 13 Juin 1895, à 1 heure

PAR

Louis-Henri BOURGEOIS

Né à Envermeu (Seine-Inférieure), le 10 septembre 1851

NOTE

SUR UNE

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOÏDE

SURVENUE A LA SUITE

DU CURAGE D'UNE MARE

dans la commune de Mesnil-Réaume

Président : M. PROUST, professeur.

Juges : { MM. BROUARDEL, professeur.
NETTER, CHARRIN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTE DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL..
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale;.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	{ BEAUGER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrévés en exercice

MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	GAUCHER.	NETTER.
ANDRÉ.	GILBERT.	POIRIER, chef des
BALLET.	GLEY.	trav. anatomiques.
BAR.	HEIM.	QUENU.
BRISSAUD.	JALAGUIER.	RETTERER.
BRUN.	LEJARS.	RICARD.
CHANTEMESSE.	LETULLE.	ROGER.
CHARRIN.	MARFAN.	SCHWARTZ.
CHAUFFARD.	MARIE.	SEBILLEAU.
DEJERINE.	MAYGRIER.	TUFFIER.
DELBET.	MENETRIER.	VARNIER.
FAUCONNIER.	NELATON.	VILLEJEAN.
		WEISS.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

et en particulier

A MONSIEUR LE DOCTEUR CH. FÉRÉ

médecin de l'hospice de Bicêtre

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR PROUST

INTRODUCTION

I

En écrivant ces quelques lignes, ainsi que les observations qui en font l'objet, je n'ai point la prétention de juger un point délicat d'étiologie morbide, mais d'exprimer simplement ma pensée en faisant connaître ce que j'ai vu et observé. Tel est mon but, il n'a pas d'autre mobile.

Mes observations sont, du reste, trop peu nombreuses pour entraîner la conviction et la rendre indiscutable ; néanmoins, comme elles me paraissent très probantes, je les livre telles que je les ai recueillies en les faisant suivre de quelques réflexions inspirées par le mode d'évolution de la maladie.

Je diviserai cette note en deux parties, la première comprenant la série de fièvre intermittente avec diarrhée, préparant le terrain, si l'on peut parler ainsi, et précédant de quelques mois l'apparition de la fièvre typhoïde survenant à la même place et dans les mêmes conditions. Si A. Guérin trouvait que le choléra est toujours annoncé à l'avance par de la diarrhée prémonitrice, on pourrait dire qu'il en fut de même pour l'épidémie de Mesnil Réaume, car la fièvre typhoïde fut précédée de diarrhée et d'accidents paludéens.

Cette dernière en formera la seconde partie.

J'éviterai tout commentaire qui me paraîtra superflu pour rester uniquement sur le terrain de la clinique.

II

Mesnil Réaume est une petite commune du canton d'Eu, située à une altitude de 135 mètres ; elle compte 280 habitants répartis sur une seule ligne de maisons d'une étendue de plus de deux kilomètres en longueur, traversée par un chemin de grande communication. L'état sanitaire y est en général très bon, à part quelques épidémies qui viennent, de loin en loin, troubler la quiétude des habitants.

Deux grandes mares existent dans le village, l'une située à l'extrémité du pays et l'autre vers le milieu. La première a été curée il y a fort longtemps, et si les renseignements que j'ai recueillis sont exacts, une épidémie analogue à celle que je vais décrire s'est produite à cette époque faisant quelques victimes, mais prenant peu d'extension à cause du peu de densité de la population dans ce quartier qui compte six maisons. La fièvre typhoïde y était même restée à l'état endémique plusieurs années de suite, un cas ou deux par an ; je ne les ai pas observés moi-même, ils étaient antérieurs à mon arrivée dans

le pays. Je n'en avais pas vu depuis 1874, un cas ; quand il s'en produisit plusieurs en 1876 ; ils coïncident presque toujours avec le nettoyage de ces pièces d'eau publiques ou particulières. Le dernier curage de la mare communale a été le point de départ d'une telle épidémie que je n'hésite pas à la relater : car il me paraît instructif.

L'état sanitaire était, en général, très bon dans les campagnes en 1887 ; pas de maladies graves dans la commune ni aux environs ; je n'ai pu trouver un seul cas de la maladie qui doit nous occuper.

La sécheresse ayant été très grande dès le commencement de l'année, la mare fut bientôt entièrement desséchée, malgré son étendue, par suite de l'absence de pluies pour l'alimenter. Il y avait plus de cinquante ans que pareil fait ne s'était produit, aussi, à la fin de juillet, chacun se met à l'œuvre pour mener la besogne à bien ; l'ouvrage ne fut terminé qu'en septembre, demandant environ deux mois. Les boues d'extraction furent transportées et déposées le long des maisons voisines, ainsi que sur un petit terrain vague contigu aux habitations et laissées exposées aux fermentations et à l'air libre sans prendre aucune mesure de désinfection ou de précaution.

Déjà, cependant, en 1876, quand un commencement de curage avait été tenté et interrompu par suite de grandes pluies survenues dans le cours des travaux, plusieurs cas de fièvre typhoïde avaient été constatés, ils

furent au nombre de quatorze, tous guérirent ; au printemps suivant, deux cas nouveaux éclatent, ils furent rapidement mortels ; l'un des malades succomba à une hémorragie intestinale, l'autre à des accidents laryngés de nature dyphtéroïde ; et cependant, il n'y avait eu que quelques mètres cubes de vase enlevés et exposés, comme cette année, le long des mêmes maisons. Guidé par les faits qui précèdent, on aurait dû ne pas tomber dans les mêmes errements et éviter de placer les boues dans des conditions identiques, mais après onze années, l'oubli était survenu dans la municipalité et l'on ne pensait nullement à la nocivité de ces substances, ni aux dangers qui pouvaient résulter de leurs émanations délétères ; aussi, on en ressentit bientôt les effets.

Les premiers cas se produisirent presque en même temps que la fin du curage, vers le 24 septembre. Deux cas de diarrhée, mortels tous les deux, l'un foudroyant, l'autre avec des accidents multiples que je décrirai plus loin, commencent la série de divers états morbides caractérisés chez l'adulte par des symptômes de fièvre intermittente bien tranchée et de diarrhée plus ou moins tenace. Telle fut la première phase de l'épidémie qui doit nous occuper. Les cas de diarrhée infantile que j'ai observés à ce moment, sont tels que je n'hésite pas à les rattacher à la fièvre intermittente. Cette opinion sera certainement combattue et discutée à cause du petit

nombre d'enfants malades, mais je dois dire de suite que cinq enfants en bas âge seulement existaient dans cette partie du village et que tous furent pris (il ne pouvait y en avoir davantage); pas un n'échappa, quatre sont malades de suite, le cinquième ne le devient que plus tard, mais prend la fièvre typhoïde. Comme ce dernier était très bien soigné, dans d'excellentes conditions d'hygiène et d'habitation, je crois que c'est à cette cause qu'il a dû éviter la première atteinte, ou à ce que la chambre habitée par lui et ses parents se trouvait exposée dans un sens opposé aux émanations des boues. (Il fait l'objet de l'observation 2 de la deuxième partie de cette notice).

Ces préliminaires étant bien établis, je relate les observations suivantes, elles sont au nombre de douze et inscrites par ordre de date successive à leur apparition.

OBSERVATION I

H. Gabrielle (1), âgée de vingt mois, native d'Eu, mise en nourrice chez la femme P., est

(1) Il est à remarquer que les boues avaient été déposées d'abord le long de cette maison et de la suivante; ce furent les premières prises.

atteinte brusquement, le 24 septembre au matin, de diarrhée infecte, de vomissements continuels et abondants, d'abord alimentaires puis bilieux, abattement, prostration; l'enfant paraît complètement inerte; des convulsions avec cyanose, refroidissement, précédèrent de quelques heures la mort qui survint rapidement après 24 heures de maladie, sans avoir présenté la moindre amélioration. La santé antérieure ne laissait rien à désirer; l'enfant était très bien portante et n'avait, dans sa courte existence, éprouvée le moindre malaise.

OBSERVATION II

C. Paul, âgé de 15 jours, né à Mesnil Réaume, est pris de diarrhée le 27 septembre; cette diarrhée est liquide, jaune, d'une odeur repoussante et pénétrante. Le lendemain matin 28, selles très liquides, colorées fortement en brun; au nombre d'une dizaine par jour. Le ventre est douloureux sans météorisme; l'état général paraît bon, pas de refroidissement. Traitement: Bouillon de veau et lait par moitié. Eau de chaux. Lavement pavot, amidon cuit et borate de soude. Cataplasmes en permanence sur le ventre.

29. 3 vomissements le matin, composés d'abord de lait coagulé, puis de matières glaireuses à odeur fortement acide; la diarrhée est plus abondante; les selles ne cessent de se produire; à chaque instant un

jet liquide sort de l'anus ; le facies est tiré, les yeux excavés, l'amaigrissement rapide.

J'apprends alors que la mère et la grand-mère sont prises elles-mêmes de diarrhée, que le lait consommé par la famille de l'enfant, provient de la maison voisine où se trouvait l'enfant qui fait le sujet de l'obs. 1. Je supprime aussitôt le lait, donne le bouillon seul, jus de viande, eau de Vichy ; continuer les lavements et les cataplasmes.

30. Les vomissements ont cessé de suite, un seul modéré le soir ; les lavements ne sont pas conservés, l'état général paraît meilleur, les yeux moins excavés, le facies non grippé, le cri plus fort.

1^{er} Octobre. Mieux sensible. Selles moins abondantes, noires et infectes à cause du jus de viande. On continue le traitement.

4. Le mieux s'accroît de jour en jour, on donne un peu de lait additionné de bouillon de veau par moitié ; tout en continuant le reste.

5. La nuit, reprise de la diarrhée ; 4 selles ; vomissement de lait caillé ; en présence de ce fait, prohibition du lait qui venait cependant d'une autre ferme, et je fais alimenter l'enfant avec du bouillon, jus de viande, tapioca léger, etc.

8. L'enfant va très bien et n'a pas été repris d'accidents. Je fais continuer la même alimentation, en attendant qu'on puisse, l'élever au sein.

Huit jours après, le 16 octobre, l'enfant vient d'être pris de tremblement, le frisson s'était déjà produit la veille. Je le trouve dans l'état suivant : Œdème généralisé, très accentué à la face, aux mains, aux pieds qui sont énormes, translucides ; les membres

sont agités de petites secousses convulsives, siégeant principalement au côté gauche où elles sont bien plus accentuées, résolution complète, inertie. Vomissements de matière bilieuse et muqueuse ; selles bonnes bien liées, consistantes ; la veille j'avais trouvé l'enfant bien portant, étant venu voir sa mère alitée à son tour. Traitement : Sulfate de quinine 0,15 centig. à prendre en 2 fois, sirop de valériane 25 gr. à prendre en 4 fois.

17 Avril. Convulsions diminuées ; l'enfant a eu une période de 6 heures absolument calme ; les convulsions ont repris à la même heure que la veille. Gencivestuméfiées vers le niveau des incisives latérales gauches aux deux mâchoires. Ventre souple, insensible, sans gargouillement, pas de selles ni de vomissements. Traitement : Continuer le sulfate de quinine, bouillon, jus de viande, suppression du lait qui avait été repris faute d'avoir trouvé une nourrice.

18. Les convulsions sont terminées ; l'œdème reste stationnaire, transparent, mou, n'offrant pas cette résistance spéciale du sclérème. Urines normales comme couleur et quantité, il est impossible d'en recueillir. Trois selles liquides, brunes.

19. Abattement, prostration, cris plaintifs ; état cachectique de l'enfant, pâleur ; la gencive présente un point noir vésiculeux qui donne en s'ouvrant, quelques gouttes d'un liquide séro-purulent. Les selles sont modifiées considérablement, elles présentent des grains analogues comme couleur, consistance, volume à du riz cuit ; deux de cette nature sont évacuées cette après midi, je fus témoin de l'une d'elles.

L'œdème augmente, le foie, la rate paraissent

normaux à la percussion ; cette exploration est difficile à cause de l'œdème. Le cœur ne présente ni souffle, ni hypertrophie.

20. Pas trace de tuméfaction de la gencive. Les urines sont aujourd'hui abondantes, limpides, celles recueillies ne présentent pas de traces d'albumine ; néanmoins l'œdème augmente encore et gagne le tronc. Etat comateux.

21 Octobre. L'enfant paraît comme soufflé tant l'œdème est considérable : si on veut le lever et le prendre, les doigts, la main restent imprimés sur le corps. Inertie complète ; l'état comateux persiste, impossibilité de lui faire prendre quoi que ce soit ; il n'avale pas.

Mort le 23, à 3 heures du matin.

OBSERVATION III

P. Noël, âgé de 4 ans, voisin du précédent est pris de frissons, diarrhée, vomissements, le 2 octobre ; il présente en outre un abattement profond, céphalalgie. Les selles sont noirâtres, fétides, très fréquentes, douloureuses, accompagnées de coliques. Traitement : Sulfate de quinine 0,15 centigr. et extr. thébaïque cinq milligrammes, en 2 pilules.

3 Octobre. Le lendemain frisson à la même heure que la veille, d'une durée un peu moins longue, et suivi d'un peu de moiteur.

4 Octobre. L'enfant est bien et demande à manger. La quinine est continuée deux jours encore ; le frisson n'est pas revenu, ni la diarrhée.

OBSERVATION IV

P. Juliette, sœur du précédent, âgée de 10 ans est prise de diarrhée quelques jours avant son frère, vers le 25 septembre ; selles très nombreuses, fétides, liquides, de mauvaise nature. Comme l'appétit restait bon les parents ne s'en inquiétaient pas, et ne m'en ont parlé que lorsque le frère est tombé malade à son tour. Elle présente en outre tous les matins au réveil des douleurs de tête très pénibles et plus forts de deux jours l'un ; ces douleurs durèrent 4 à 5 heures, puis elle est tranquille, se lève, et ne ressent dans la journée qu'une légère chaleur. Traitement : Sulfate de quinine 0.30 centigr.

Guérison des accidents en deux jours.

OBSERVATION V

N. Albertine, âgée de 22 mois. Diarrhée depuis quelques jours ; vomissements alimentaires et bilieux 2 octobre, ne veut pas qu'on la lève ; crie sitôt qu'on la change de linge par suite de l'évacuation de nombreuse selles liquides, jaunâtres, infectes. La langue est saburrale, les dents fuliganeuses, l'haleine acide. P. 150.. Ventre non météorisé, insensible, sans gargouillement dans la fosse iliaque droite. Traitement : Huile de ricin. Sulfate de quinine 0.15 centig. dans 5 gr. de sirop diacode.

3 octobre. Mieux, pas de vomissements, ni de selles ; prend avec plaisir un peu de bouillon, du lait.

4 octobre. Très bien, court dans la maison.

6 octobre. Reprise hier soir de la diarrhée, ainsi que de vomissements. Je croyai pouvoir en attribuer la cause à une imprudence par alimentation trop copieuse, malgré l'affirmation de la mère qui trouve que la diarrhée, les vomissements sont venus tout à coup, comme la première fois, avec mal de tête et du tremblement. L'évidence est assez grande, aussi nous reprenons l'usage quotidien de la quinine à la dose de 0,20 centigrammes avec une alimentation très légère composée de bouillon et de lait.

8 octobre. Il ne s'est rien produit depuis la veille, ni les jours suivants. Cette fois la guérison est définitive.

OBSERVATION VI

N. Cécile, âgée de 9 mois, élevée au biberon, est assez bien portante, quoique présentant depuis le 5 octobre, une légère diarrhée ; elle fut prise peu de temps après sa sœur (V^e). Quoique cette enfant ne reste pas dans le quartier suspecté, elle boit du lait fourni par les grands parents qui demeurent près de la mare dans les maisons contaminées. — Je fais cesser immédiatement l'usage de ce lait et en fais prendre dans un autre quartier, opposé à la mare et à l'autre extrémité du pays. Par mesure de précautions le lait est bouilli pendant une 1/2 heure. Traitement : Eau

de chaux dans le lait ; sulfate de quinine 0,10 centigrammes pendant trois jours.

La guérison fut très rapide et sans rechute.

OBSERVATION VII

V. Lucie, femme C. Isaïe, 23 ans, mère de l'enfant de l'Observation II, présentait depuis sa couche un peu de diarrhée (2 selles environ par jour), à laquelle elle ne prenait garde ne s'en trouvant nullement incommodée ; quand au 11 octobre les selles ont augmenté de fréquence (7 à 8 par jour) accompagnées de violentes coliques. Angine tonsillaire légère cessant au moment de l'aggravation de la maladie (12 à 14 selles diarrhéiques) dont la moitié la nuit. Je l'examine le 15. Je trouve le ventre non météorisé, insensible à la pression, sans gargouillement dans la fosse iliaque droite. Les selles sont verdâtres, liquides, infectes, tachant le linge fortement ; coliques très vives. P. 92. Langue belle, humide. Migraine tous les deux jours à la même heure (deux heures du soir) se terminant à 8 heures par une sueur plus ou moins abondante. Urines troubles, sédimenteuses, rares. Cette femme fait usage de lait fourni par la maison voisine où se trouvait l'enfant de l'observation I et croit que le lait la rend malade ; il est supprimé. Traitement : sous nitrate de bismuth, 2 grammes. Lavements amidonnés et laudanisés matin et soir ; en outre prendre cinq gouttes trois fois par jour de laudanum de Sydenham dans une tasse de tisane de racines de consoude.

17 octobre. Aucune amélioration. Selles aussi nombreuses. Céphalalgie très pénible. Est obligé de garder le lit, ayant eu à deux heures (comme auparavant) des frissons suivis de sueurs. Traitement : sulfate de quinine 0,60 centigrammes et extrait d'opium trois centigrammes, matin et soir.

19 octobre. Mieux très grand, suppression des coliques, diminution des selles (3 seulement). Frisson léger suivi d'un peu de moiteur. La douleur de tête est calmée et supportable.

21 octobre. La malade ne ressent plus rien et se trouve très bien. Elle s'occupe dans la maison aux soins ordinaires du ménage.

OBSERVATION VIII

Femme V... Laurent, mère de la précédente, 45 ans. Prise le 17 octobre de douleurs de tête siégeant surtout à droite, revenant par accès quotidien de 8 heures de durée. Pas d'autre malaise ; appétit conservé dans l'intervalle des crises.

Traitement : Sulfate de quinine, 0.60 centigram. pendant quelques jours.

20 octobre. Les accès ont diminué de suite pour cesser définitivement le 22.

OBSERVATION IX

J... Rachelle, 5 ans. Constitution assez forte, maladie antérieure assez longue au ; affection

pulmonaire traitée surtout par le sulfate de quinine et guérie après de nombreuses rechutes. Est tombée malade depuis la fin d'octobre, en présentant de la céphalalgie, perte d'appétit, somnolence, courbature.

5 novembre. Vue pour la première fois. Douleurs de tête continuelles, sans accès, arrachant par instant des cris à l'enfant, qui est constamment somnolente, a toute sa connaissance et répond bien quand on l'interroge. Vomissements alimentaires et verdâtres, comme bilieux ; pas de diarrhée ni autre malaise. P. 80. Traitement : Potion avec 4 grammes d'hydrate de chloral.

7 novembre. Diminution des vomissements, mais en revanche, augmentation des douleurs de tête ; cris perçants, aigus, rappelant le cri hydren céphalique, poussés par l'enfant pendant le sommeil. Physionomie bonne, sans hébétude, comme dans la fièvre typhoïde, selles normales. P. 80. Traitement ; Bromure de potassium, chloral et valériane.

9. Moins de somnolence ; douleurs de tête bien diminuées. P. 66. Pas de vomissements.

10. Nuit et journées très mauvaises. P. 100. Vomissements très abondants. Frisson à 6 heures du matin et sueurs très abondantes à 4 heures du soir. La mère me dit alors que ces frissons la prennent régulièrement tous les deux jours à la même heure. Traitement : Sulfate de quinine 0.30 centigram. tous les jours, le soir.

11. Mieux, peu de douleurs de tête. P. 80.

13. Léger accès, la veille, d'une heure de durée, accompagné de douleurs de tête, pas de vomissements. Strabisme de l'œil droit ; l'enfant est gaie, veut cou-

dre, mais elle ne peut enfiler son aiguille, elle voit deux trous : elle en est fort contrariée. Continuer la quinine.

15. Très bien.

18. Le strabisme n'existe plus, l'œil et la vision sont complètement rétablis dans leurs fonctions.

11 décembre. Reprise, hier soir, des accidents antérieurs. Vomissements, céphalalgie, strabisme, mais plus accentué que la première fois. Deux veines très saillantes, grosses, aplaties, forment une trainée bleuâtre à la racine du nez, entre les deux yeux, traversent le front se bifurquent et se perdent dans le cuir chevelu. Cette dilatation veineuse, le strabisme, me font craindre une lésion centrale déterminant une congestion veineuse. P. 90. — Le foie ni la rate ne paraissent hypertrophiés ni à la percussion, ni à la palpation. — Traitement : Sulfate de quinine à 0.30 centigr., compresses froides sur le front.

12 décembre. Sueur toute la nuit. P. 65.

14 décembre. Très bien, très gaie, joue sur le lit. Continuer néanmoins la quinine pendant huit jours, puis reprise du médicament au bout d'un mois, pendant cinq à six jours.

Deux ans après, je revois la malade, qui se porte toujours très bien ; elle n'a jamais présenté aucun accident pouvant faire craindre une lésion cérébrale ; (24 février 1889) c'était donc bien de la fièvre intermittente.

OBSERVATION X

B... Zélie, 10 mois, atteinte le 7 novembre, de malaise général, avec abattement, cris fréquents et perte d'appétit.

8 novembre. Vomissements alimentaires, bilieux, avec diarrhée légère, jaune (4 selles), ventre indolent, non ballonné ; prostration, soif vive : P. 150. Traitement : Bouillon de veau, eau de Vichy : huile de ricin, 4 grammes.

9. Journée assez bonne, calme, sans vomissements ni diarrhée. P. 130.

10 novembre. Les vomissements ont recommencé ce matin à 1 heure ; abattement, plaintes continues ; selles plus abondantes. Légère tuméfaction du foie qui déborde de deux centimètres le rebord costal, cette hypertrophie n'existait pas le 8 ; ventre souple, indolore, sans météorisme. Urines normales. Pas d'excoriation aux fesses. Traitement : sulfate de quinine 0,15 centigrammes par jour.

12. Pas de vomissement ni diarrhée ; toux sèche depuis hier soir après un frisson. Rien à l'auscultation. Traitement : sinapismes, quinine, bouillon ; lait bouilli.

14. Toux persistante arrachant des cris plaintifs à l'enfant. Submatité en arrière en bas et à gauche, souffle tubaire très net en cette région ; rien en avant ni à droite, p. 150.

16. Matité dans toute la hauteur postérieure gauche. Râles sous crépitants et souffle. Traitement : vésicatoire, sulfate de quinine. Potion au benzoate de soude trois grammes.

18. Stationnaire. Toux sèche quinteuse, presque continuelle, râles dans toute la poitrine. Oppression. Diarrhée 3 selles, tachant le linge en brun avec un cercle jaune orange couleur jus de melon ; odeur infecte. Pouls incomptable. Ventre météorisé, insensible. Le foie déborde de trois centimètres $1\frac{1}{2}$ à 4 le rebord costal.

19. Même état que la veille.

20. Moins d'oppression et de fièvre le pouls donne 180 p. ; moins de chaleur à la peau. Auscultation sans changement.

22. Mieux sensible. Toux insignifiante. Pas de selles hier ni aujourd'hui. Râles disséminés en arrière dans toute la poitrine à type sous-crépitaux fins.

24. Le mieux s'accroît. Selles naturelles, liées, sans mauvaise odeur, légère alimentation, lait coupé de moitié bouillon de veau. Cesser la quinine.

Le mieux s'est continué jusqu'au 17 Décembre ; il se produit une rechute présentant comme caractère des accès de fièvre intermittente avec toux et diarrhée tous les deux jours. Le frisson commençait le soir à 4 heures ; sueurs à 9 heures. Reprise immédiate du sulfate de quinine 0,15 centigrammes ; sinapismes.

19. Nouvel accès hier soir.

21. Pas d'accès, l'enfant est gaie, sourit, continuer la quinine deux jours encore ; puis vin de quinquina. Il n'y eut plus de rechute.

OBSERVATION XI

Enfant D..., âgé de 11 mois, atteint en même temps que le précédent d'accidents à peu près analo-

gues, n'a pas été soigné par moi. L'observation ne fut pas prise. Mort au 12^e jour après avoir présenté des accès fébriles et des complications pulmonaires.

OBSERVATION XII

J... Edmond, 8 ans, est atteint dans la nuit du 29 Décembre, quelques jours après la guérison de sa sœur (Observation 9) de vomissements, de diarrhée, de douleurs dans l'épaule gauche avec une toux sèche, continuelle, incessante accompagnée de céphalalgie. Le lendemain (30) les douleurs sont beaucoup augmentées ; insomnie, fièvre P. 150. Le soir frisson très fort, d'une demi-heure de durée, sans période de chaleur, mais suivi d'une sueur assez abondante. Matité au 1^{er}3 supérieur, postérieur gauche ; râles disséminés sous crépitants en cette région. Traitement : vésicatoire, potion au benzoate de soude et aconit.

31. Les vomissements et la diarrhée sont arrêtés.

Pas de changement du côté de la poitrine, P. 140.

Premier janvier. Frisson ce matin d'un quart d'heure de durée ; sueur abondante toute la matinée. Eruption d'herpès aux lèvres, narines. Toux facile, expectoration blanche muqueuse, P. 140 le matin. — P. 120 le soir. Traitement : prendre matin et soir 0,30 centigrammes de sulfate de quinine.

3 Janvier. Accès de fièvre très léger. Le frisson et la sueur n'ont pas duré plus d'une heure en tout. Pas de toux. Auscultation négative, P. 120. Continuer le sulfate de quinine.

6. Le malade demande à manger, paraît guéri, n'a pas eu de nouvel accès.

Pendant que j'observais ces faits et dans le même espace de temps trois vieillards furent pris simultanément de pneumonie grave ; ils ne présentèrent pas d'accès francs intermittents, comme les malades précédents ; je les cite comme coïncidence fortuite. Deux guérissent avec le traitement au sulfate de quinine, 0.50 centigrammes matin et soir. Le troisième n'ayant été vu que tout à fait *in extremis*, aucun traitement utile n'a pu lui être appliqué.

Des quelques observations précédentes je crois pouvoir conclure que tous ces malades furent pris d'accidents diarrhéiques, pulmonaires de cause paludéenne ; si la fièvre intermittente n'a pas toujours été franche chez tous, il n'en est pas moins vrai que cet élément a joué le principal rôle dans la genèse des phénomènes morbides observés, et on ne peut accuser avec vraisemblance comme facteur que les émanations dégagées par les boues exposées le long des maisons contaminées, et cela avec d'autant plus de raison que Bouchut, dans son traité pratique des maladies des nouveaux-nés et de la deuxième enfance, page 776, rapporte un fait expérimental qui donnerait une grande valeur à cette manière de voir. Cette expérience est due à Salisbury, et a trait à la fièvre palu-

déenne contractée par des émanations de terre apportée des marais et laissée exprès la nuit exposée sur un balcon ayant les fenêtres ouvertes ; les miasmes pénétrant dans la chambre donnèrent la fièvre aux jeunes gens couchés dans cet appartement. En outre des organismes furent trouvés sur une plaque de verre mouillée et mise à une certaine hauteur de la caisse contenant cette terre, ce qui prouverait que c'est surtout la nuit que se dégagent les agents provocateurs de la malaria ; que ce soit des microbes ou des spores ; des organismes de l'ordre végétal ou animal. On n'a du reste, pas encore pu trouver aujourd'hui, isoler et cultiver le microbe de la fièvre intermittente ; on trouve bien des spirilles dans le sang des individus atteints, sans pouvoir les reconnaître dans les eaux où leur présence est certaine, ils s'y trouvent probablement sous une autre forme.

Comme ce fait est exact, à plus forte raison la malaria devait-elle se produire à Mesnil-Réaume, où il n'y avait pas une minime quantité de terre, mais une centaine de mètres cubes de cette vase, résidu de tous les immondices répandus sur le sol ; les habitants exposés jour et nuit furent atteints en grand nombre ; je ne doute même pas qu'à côté de ceux que j'ai soignés d'autres passèrent inaperçus, et chose remarquable, aucune autre habitation ne fut atteinte au delà de 50 mètres environ de l'exposition des boues ; comme le village s'étend sur une grande longueur,

cela explique le nombre relativement minime de malades.

Les cultivateurs avaient demandé sur mes instances, l'enlèvement rapide de ces boues ; le cahier des charges laissait aux acquéreurs la liberté de les enlever à leur guise jusqu'au mois de mars, dernier délai. Impossible de les contraindre à les retirer plus tôt ; ceux qui étaient éloignés et nullement incommodés se moquaient même de mes avertissements, ils ne pouvaient croire aux influences délétères exercées par ces boues sur la santé de leurs compatriotes ; elles furent laissées jusqu'en février, moment de leur enlèvement définitif. A cette époque une nouvelle épidémie, mais bien tranchée celle-ci, de fièvre typhoïde vint s'abattre sur ce même quartier, mais avant d'en parler, examinons un peu nos observations et voyons si elles ne prêtent pas à la critique.

La première observation est remarquable par la rapidité de l'invasion des accidents, en 24 heures, l'enfant est enlevé ; ne pourrait-on pas dire qu'il est mort des suites d'un accès de fièvre pernicieuse ? car je vois, étant donné les autres cas qui ont suivi, que c'est bien à cette affection qu'il a succombé, quoique n'ayant pas présenté les symptômes classiques de cette maladie ; mais ce n'est pas une raison, car dans les intoxications suraigües bien des manifestations manquent. Du reste, la fièvre intermittente, chez les jeunes enfants, est-elle bien connue dans ses symp-

tômes ; elle ne présente pas, comme chez l'adulte ou les enfants au-dessus de 5 ans, les phénomènes si caractéristiques de frisson, chaleur ou sueur ; chez l'adulte même, quand l'infection est intense, un symptôme peut faire défaut et induire en erreur, au début. L'épidémie de fièvre pernicieuse qui a sévi à Auxerre, en 1882, nous en montre un exemple remarquable et ce n'est qu'après l'observation de plusieurs cas qu'on reconnut la nature de l'infection paludéenne pernicieuse ; puis, faisant suite à cette première, la fièvre typhoïde a frappé, comme à Mesnil-Réaume, la population avec une intensité remarquable.

Bouchut rapporte quelques observations concluantes de fièvre intermittente chez les enfants à la mamelle, mais il fait bien remarquer la modification que l'âge peut imprimer aux maladies, ce qui fait qu'elle est généralement méconnue à cet âge par la plupart des médecins, à moins d'exercer dans un pays essentiellement palustre. Il a fallu la coexistence d'accidents intermittents chez les adultes pour me faire rapporter cette observation à la fièvre pernicieuse.

L'observation II nous montre également, au début, un enfant atteint de diarrhée avec les phénomènes habituels de l'entéro-colite, mais la scène change brusquement, le 16 octobre, jour où l'enfant devient œdématié après vingt jours de maladie et une période de calme de huit jours. Quelles sont les affec-

tions chez lesquelles on observe l'œdème ainsi généralisé : les cachexies, les intoxications chroniques, les affections du foie, du cœur et des reins ? — Ces organes paraissant sains à l'examen, on peut écarter l'hypothèse de leur lésion ; en outre, l'urine, ayant pu être recueillie et examinée un jour, n'a pas présenté trace d'albumine ; il ne reste donc qu'à examiner les cachexies, les intoxications chroniques, et, dans cette dernière, l'intoxication chronique paludéenne ; car les convulsions, avec une période de calme pour reprendre le lendemain à la même heure, cédant au sulfate de quinine, plaident bien en faveur de cette opinion. Le lait pourrait bien être incriminé et avoir servi de transport à la maladie, mais ceci n'est nullement prouvé, quoique les accidents observés aient coïncidé avec la cessation et la reprise du lait ; il avait été donné bouilli, mais, je crois, d'une façon insuffisante.

Je ne parle que tout-à-fait incidemment du scléremè ; car, cet œdème des jeunes enfants offre une dureté telle qu'on ne peut la confondre avec celui présenté par cet enfant dont l'œdème était mou, translucide, sans induration de la peau.

Il ne reste donc bien, après élimination, que la cachexie ou intoxication paludéenne ; elle doit être invoquée avec d'autant plus de raison que la mère et la grand-mère étaient prises d'accidents paludéens dans le même temps ; que l'anasarque est une mala-

die symptomatique d'accidents intermittents chroniques, et se produit avec rapidité dans cette affection. On doit écarter également l'entéro-colite ancienne simple, passant à l'état chronique comme cause d'accidents intermittents ; car, si Bouchut fait remarquer que dans cette maladie il existe des accidents intermittents mal réglés, il ne fait aucune allusion à l'œdème comme symptôme terminal, tandis qu'il est constant dans la fièvre intermittente de quelque durée. Etant donné tous ces motifs, je crois pouvoir conclure que cet enfant fut bien atteint de fièvre intermittente.

L'enfant, qui fait le sujet de l'Obs. IX, a présenté également des phénomènes singuliers, qui au début de la maladie, avant que cette cause ne fut soupçonnée, pouvaient faire croire à une méningite en raison des symptômes observés : céphalalgie, vomissements, cris hydrencéphaliques, ralentissement du pouls (66 pulsations au 8^e jour), strabisme, diplopie, alors qu'un mieux apparent pouvait encore induire en erreur ; le sulfate de quinine eut raison de tous ces accidents. Quelques jours après, il y eut une rechute ; tout ne concourrait-il pas alors à faire commettre une méprise. La reprise du sulfate de quinine amène une guérison rapide et cette fois définitive. La fièvre intermittente était donc bien seule en cause ; mais quelle différence entre les symptômes observés et ceux que l'on donne comme types de cette affection.

Je ne passe pas en revue les autres observations, je les crois bien de nature paludéenne et indiscutables, même la XIII^e qui a présenté des accidents pulmonaires évidents, mais d'une durée bien courte. En pleine période de maladie, au 4^e jour, surviennent les frissons, sueur, etc., bien caractéristiques, les accidents cèdent rapidement au traitement spécifique.

En temps ordinaire, il n'est pas rare d'observer sur les habitants des communes de la plaine quelques cas isolés de fièvre intermittente, j'ai toujours noté chaque fois, soit des travaux de terrassement, ou le curage de la petite mare de la propriété, toujours les mêmes principes : laisser dans la cour les boues exposées au soleil dans le but de les *mûrir*, selon *leur expression* ; elles les rendent malades, voilà tout ce qu'il en résulte, tandis qu'en les enlevant de suite pour les livrer à la culture, ils éviteraient ces inconvénients ; mais la routine les domine et les empêchera encore de longtemps de connaître les bienfaits de l'hygiène.

Antérieurement à ces faits, en 1880, je fus témoin à Eu, d'une épidémie assez meurtrière que je relate très sommairement, n'ayant pas malheureusement pris les observations des malades atteints dans le cours de cette épidémie ; je ne puis la passer sous silence, surtout si je crois qu'on puisse rapporter au miasme paludéen l'eutéro-colite aiguë cholériforme, si à Mesnil-Réaume je n'ai eu que quatre cas seulement de cette affection, il ne pouvait y en avoir plus,

puisqu'il n'y avait que cinq enfants en bas-âge dans ce quartier, et qu'un si petit nombre ne soit pas très probant ; il n'en fut pas de même à Eu, où les cas furent très nombreux. Je ne soupçonnais pas alors la nature de la diarrhée cholériforme, et je ne pensais pas qu'on aurait pu la rapporter à la fièvre intermittente, du moins dans certains cas, surtout quand il s'agit de cas suraigus foudroyants, comme nous en avons eu à cette époque.

Cette épidémie a fait 25 victimes en dix jours ; l'enfant était pris le matin d'accidents cholériformes, diarrhée intense, vomissements, cyanose, convulsions, refroidissement, et le soir il était mort ; il était rare de le voir malade plus de trente-six heures ; peu ont guéri au début de l'épidémie, au milieu, et vers la fin surtout il n'en était plus de même heureusement, les guérisons se sont multipliées.

C'était au mois de septembre que parurent les premiers cas, peu de temps après les grands travaux de curage du canal. Les boues d'extraction avaient été étalées sur une grande surface dans les prairies voisines, et selon la direction des vents, la Chaussée, le Tréport, Mers, étaient pris à tour de rôle ou simultanément, mais ces deux dernières moins fortement qu'Eu. C'est surtout le quartier de la Chaussée qui fut le plus ravagé, étant le plus rapproché du foyer d'infection, les quartiers de la haute ville furent plus respectés, quoique il s'en trouva également. La ma-

l'adieu a diminué insensiblement d'intensité par quelques cas isolés s'éloignant de plus en plus les uns des autres et présentant quelques guérisons; cet état morbide a duré six semaines environ et s'est éteint à la suite de pluies abondantes.

La fièvre thyphoïde et le croup (1) ont succédé à cette diarrhée cholériforme, qui aurait pu être appelée plus justement, diarrhée paludéenne pernicieuse des enfants du premier âge; car, de même que plus tard, à Mesnil-Réaume, j'observais à Eu, dans ce contre-temps, des cas de fièvre intermittente type chez les grandes personnes, ainsi que de la diarrhée. La population à la campagne étant peu dense, les habitations éloignées et séparées les unes des autres sans communication, les épidémies peuvent se limiter, se localiser, il s'ensuit que les victimes sont moins nombreuses; mais qu'il est beaucoup plus facile par cela même de se rendre compte bien exactement des causes qui leur ont donné naissance et de les étudier très facilement sur place.

(1) Il est d'observation médicale à Eu que chaque fois que l'on touche au canal, soit pour travaux de curage, terrassements, le croup fait son apparition à l'état épidémique. On en observe bien de temps en temps quelques cas isolés, endémiques, mais il est alors assez rare. Dans cette note je ne puis rechercher si la diphtérie est favorisée dans son développement par des travaux de terrassement, de mouvements de terrain d'alluvions récentes, toujours est-il que lors des grands travaux nécessités par la construction d'un bassin à Dieppe en ces dernières années, et actuellement au Treport depuis deux ans, le croup a fait de nombreuses victimes. Je ne fais que signaler ce fait sans pouvoir l'expliquer autrement.

Je crois donc, par ce qui précède, pouvoir dire que la diarrhée cholériforme des jeunes enfants, est une affection qui doit reconnaître l'infection paludéenne comme cause essentielle de la maladie ; si elle ne l'est pas dans tous les cas, on doit admettre (et cela, du reste, a été admis sans contestation) une cause d'infection analogue, soit fièvre typhoïde ou autre ; elle n'est jamais primitive. Si dans les agglomérations urbaines, il n'est pas facile de trouver le transport des germes par l'air, l'eau on peut toutefois incriminer le lait, car il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours bon et exempt d'addition ou de mélange, aussi doit-on le faire bouillir pendant fort longtemps, quand arrive la saison des chaleurs ou qu'il se présente un changement sanitaire quelconque dans la population. On ne doit pas oublier que l'intestin de l'enfant est d'une grande susceptibilité, qu'il faut peu de choses pour l'enflammer, et qu'il est impossible d'assigner à l'entéro-colite une cause unique ; bien des facteurs peuvent lui donner naissance. La gravité de l'affection peut dépendre elle-même de la cause occasionnelle. Je laisse à des hommes plus autorisés, le soin d'éclairer cette question si pleine d'intérêt et peut-être d'imprévu ; s'il reste encore des inconnus, un jour viendra, espérons qu'il ne sera pas très éloigné, nous apporter la solution de ces problèmes si complexes qui s'élaborent au sein de la nature.

II

Cette seconde partie qui fait suite à ce qui précède, n'est donc que le corollaire de cette première étape d'une maladie ainsi complétée dans son évolution par l'apparition de la fièvre typhoïde. Les manifestations antérieures, diarrhée, fièvre intermittente, affections pulmonaires cessent de se produire et lui font place. Le premier cas observé paraît au mois de février, quelque temps après l'enlèvement des premiers tombereaux de boue ; le dernier au mois de septembre, après une période de rémission de trois mois sans un seul cas, juin, juillet, août. A. quoi attribuer cette diminution, quelquefois même cette absence de fièvre typhoïde à cette époque de l'année d'une façon générale dans tous les pays.

Est-ce dû à la vie plus active que l'on mène au dehors ; à la période de sécheresse relative qu'on observe alors ; car s'il pleut, les ardeurs du soleil enlèvent rapidement l'excès d'humidité ; la végétation est également dans toute sa force ; on a même accusé l'abaissement du niveau de la nappe souterraine ; toujours est-il que nous observons également un temps d'arrêt pour avoir une reprise, il est vrai légère, à la période cœstivo-automale ; à cette époque les nuits sont en outre plus longues et plus froides, tandis qu'il n'en est pas de même pendant l'été, où l'air étant souvent et pendant plus longtemps resté sec, l'évolution

des microbes se trouve entravée et gênée par cette température ; peut-être ces causes multiples agissant simultanément, arrêtent la maladie dans sa marche. Des analyses faites à plusieurs reprises des eaux de rivière, de sources, accusent presque toujours une très grande diminution de la richesse des eaux en bactérie pendant l'été, surtout pendant les mois de juin, juillet, août, pour reprendre une marche ascendante en septembre, jusqu'à décembre et janvier, où la richesse bactériologique est à son apogée. (1) Peut-on invoquer ces raisons dans notre cas particulier, je ne le crois pas, car les conditions sont toutes différentes ; les habitants des campagnes ne boivent jamais d'eau, on ne peut donc accuser ici ce mode de contagion, est-ce à une autre cause, j'en parlerai plus tard, mais d'abord nos observations.

Elles sont au nombre de 17 ; il y eut cinq morts dont 4 dans la même maison ; il est vrai que pour cette famille, l'isolement était tel que pas un parent ou un voisin ne venait leur prêter aide et assistance ; un homme seul venait les soigner et leur donner le nécessaire ; les habitants timorés avaient gardé le souvenir d'une terrible fièvre qui avait décimé une ferme entière, enlevé presque tous les membres de la famille sauf un ; autant de malades, autant de morts. Tous ceux qui les avaient approchés ou donné des soins étaient frappés pour ne plus se relever. Ce triste exemple

(1) *In analyse bactériologique des eaux par Miquel.*

était encore très-présent à leur mémoire malgré le temps écoulé (plus de trente ans) et c'est pourquoi cette maison s'est trouvée dans le plus grand isolement ; s'ils avaient eu des soins intelligents, dévoués, sans rester dénués de toutes ressources, je suis persuadé que deux d'entre eux seraient guéris ; mais il n'en fut pas ainsi. Chacun pensait pour soit et aux leurs qui se trouvaient dans les mêmes conditions dans les maisons voisines.

OBSERVATION I

C... Raymond, 8 ans, est atteint le 3 février 1888 de vomissements, douleurs de tête, courbature, de diarrhée trois jours après le début des accidents. Je le vois le 8 et je trouve alors : gargouillement dans la fosse iliaque droite, taches rosées lenticulaires disséminées en petit nombre sur le ventre et la base du thorax. P. 100.

9. Toux accompagnée de quelques crachats muqueux, blancs ; rien à la percussion ni à l'auscultation p. 130. Potion à l'aconit.

10. Souffle au 1/3 moyen postérieur gauche. matité en cette région. A droite respiration faible, peu d'expansion pulmonaire, quelques rales à la base. Submatité. Oppression p. 130.

11. Délire toute la nuit p. 120. Souffle dans la hauteur postérieure gauche. Traitement : Vésicatoire. Sulfate de quinine. Bouillon, lait.

12. Urines sanglantes, brûlantes, contenant des tubulis et des flocons membraneux. (Cystite cantharidienne) p. 120. Diarrhée.

15. Mieux. p. 100. Auscultation sans changement 4 selles. Le délire a cessé aujourd'hui.

17. P. 80. Râles crépitants fins à la base, sous-crépitanls à la partie moyenne postérieure gauche. Cesser la quinine et l'aconit. Donner quinquina, grogs, bouillon, lait :

19. P. 100. Toux diminuée considérablement. Etat général très bon. Continuer.

21. Les selles sont devenues bien liées, sans mauvaise odeur, peut être considéré comme entrant en convalescence. Appétit bon.

OBSERVATION II

G... Marthe, 17 mois. Abattue le 16 février.

18. Prostration, abattement ; toux forte ne paraissant nullement douloureuse, humide, pas d'oppression. Auscultation et percussion négatives. Pas de râles, ni souffle. Somnolence. P. 120. Traitement : Sulfate de quinine.

20. Diarrhée fétide, tachant le linge couleur jus de melon ; Pas de gargouillement dans la fosse iliaque ni de sensibilité abdominale. Auscultation négative. P. 150.

21. Somnolence, cris plaintifs, la diarrhée augmente d'intensité, 7 à 8 selles par jour. P. 180.

23. Quelques râles muqueux disséminés dans la poitrine aux deux bases. Ventre ballonné. P. 150.

25. P. 150. Cris continuels, toux fréquente, diarrhée modérée. Enfant rigide, sans secousses convulsives ; se lève comme une planche. Traitement : Onc-

tion sur le rachis, d'huile camphrée et laudanisée. 1 gramme de bromure de potassium. Continuer la quinine, bouillon, lait.

26. Un peu mieux, moins de raideur. Tousse moins. P. 120.

27, 28. Sans changement.

1^{er} mars. Selles meilleures, moins odorantes, un peu plus fermes. Raideur à peu près disparue. Œdème de la main droite, pas de douleurs dans le membre, ni d'engorgement ganglionnaire ou d'induration veineuse. P. 110.

3 mars. Bien. L'œdème est disparu, P. 120. Cesser tout traitement et alimenter un peu plus.

5. Bien, demande à jouer sur son lit. P. 100.

Le mieux se continue de jour en jour et le 10 l'enfant peut être considéré comme guéri.

OBSERVATION III

D..... Théophile, 66 ans, emphysémateux ; pneumonie il y a 15 ans. Pris le 12 février de malaise général, courbature, envies de vomir ; céphalalgie ; pendant une huitaine de jours ces malaises persistent quand le 20 février il survient un frisson ; avec un point de côté ; toux plus fréquente qu'habituellement, douloureuse. Diarrhée. Langue sèche.

21 février. Le pouls est à 120. Râles sous-crépitaux à la base postérieure gauche : muqueux, à grosses bulles aux 2/3 supérieurs. Submatité. Quelques râles sont également disséminés à la base droite. Craquats muqueux blancs, peu aérés, quelques-uns bruns.

Gargouillement dans la fosse iliaque droite, la pression est douloureuse à ce niveau ; tâches rosées lenticulaires au nombre d'une douzaine environ dispersées sur le ventre et la base de la poitrine. Prostration, affaissement. Traitement : Potion de Tood, sulfate de quinine 0,40 centigrammes, extrait thébaïque et de noix vomique aa 0,025 milligrammes, matin et soir. Bouillon. Lait.

24. Délire la nuit. P. 96. Oppression. Respiration bronchique forte et râles sous-crépitaux au 1/3 inférieur postérieur gauche. Expectoration peu abondante muco-purulente. Diarrhée 4 selles par jour. Traitement : suppression de l'eau-de-vie de la potion de Tood. Continuer le reste. Sinapismes.

Du 25 au 28 le pouls oscille entre 95 et 90 sans changement dans l'état général ; le 28, le malade paraît s'améliorer un peu ; plus de délire, nuit calme.

1^{er} mars. Langue sèche, non fuligineuse, rouge. Sueurs abondantes. Eruption de sudamina, les taches rosées sont disparues. Râles sous-crépitaux aux deux bases avec souffle au 1/3 moyen postérieur gauche. Selles demi-liquides. P. 90.

5 mars. Pas d'oppression. Râles sous-crépitaux sans souffle aux deux bases, submatité des deux côtés. Selles bonnes, jaunes, dues au lait qui est bien supporté et bu en quantité.

15. Le mieux s'accroît. Le malade accuse une grande faiblesse. Alimentation légère.

La convalescence fut très longue.

OBSERVATION IV

P..... Hippolyte, 10 ans. Malade depuis une douzaine de jours. Toux pénible, très forte, fréquente, point de côté. Diarrhée fétide, ventre ballonné, gargouillement dans la fosse iliaque droite ; surdité, céphalalgie, soif ardente ; P. 120. Tel est, en résumé l'état dans lequel il se trouve le 23 février.

25 février. Les selles sont toujours très nombreuses, aussi fétides, plus abondantes la nuit. Vomissements. Quelques râles disséminés dans la poitrine surtout à gauche par suite du décubitus de ce côté. Traitement institué : Lavement le matin avec la liqueur de Labarraque deux cuillerées à café pour deux verres. Sulfate de quinine 0,30 centigrammes, poudre d'aconit deux centigrammes.

27. Vomissements continuels. Oppression, délire. P. 120.

28. Augmentation de tous les symptômes (vomissements, ballonnements, surdité, gargouillement et douleur abdominale). Epistaxis, toux, expectoration nulle ; râles sous-crépitaux dans toute la hauteur postérieure gauche. P. 120

1^{er} mars. Râles disséminés dans toute la poitrine P. 110.

3. Moins de délire, état général meilleur. Diarrhée plus abondante. P. 115. Cesser le quinine.

9. Nouvelle recrudescence de la toux et de la diarrhée. Langue sèche, épistaxis, délire. — Traitement : Quinine et opium. Lotions froides toutes les trois heures.

13. Eruption de taches rosées lenticulaires. Selles involontaires. Le délire augmente, prostration. P. 120. Escharres au sacrum.

15. Sueurs profuses. Taches hémorragiques sur le ventre en très-grande quantité. P. 115.

17. Les taches pâlisent, pas de délire : la connaissance est revenue. Amaigrissement considérable. P. 130.

19. Toux continuelle ; râles dans toute la poitrine sans souffle ni matité. Selles bonnes, bien liées. P. 140.

21. Diminuer les lotions, n'en faire que trois par jour. P. 120. Suppression des médicaments. Prendre de la noix vomique. Vin de quinquina, etc. Œuf cru ; le bouillon et le lait sont mal supportés.

24. Bien P. 100. L'escharre se déterge, la plaie est assez nette, grande comme une pièce de deux francs. Mange avec plaisir œuf et potage.

A partir de ce jour, la convalescence s'établit franchement, elle fut très longue et dura plus de trois mois.

OBSERVATION V

L..... Pierre, 64 ans. Constitution très robuste. A déjà été atteint d'une fièvre typhoïde, il y a 14 ans, au moment du premier curage de la mare. Bonne santé habituelle. Abattu et alité depuis le 4 mars en présentant une courbature générale, douleurs de tête, de reins, etc.

7 mars. Essoufflements. Cet homme est rouge, congestionné. Saignée de 500 grammes.

9 mars. Tête moins lourde que les jours précédents. Surdité. Diarrhée légère. Toux, enrouement. R les sous-crépitants dans toute la poitrine P. 84. Traitement : Sulfate de quinine 0.50 centigr. Purgatif au calomel.

11 mars. Ventre ballonné, sensible à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite. Quelques évacuations liquides infectes. P. 85.

13. Oppression. Toux fréquente, quinteuse : point de côté. P. 90.

15 mars. Point de côté plus fort ; r les disséminés dans toute la poitrine, accompagnés d'un souffle au 1/3 postérieur gauche. P. 70. Traitement : V sicaire. Alcool. Suppression de la quinine.

17. Pas de changement dans l'état général. Le pouls se ralentit. P. 66.

19. R les crépitants fixés dans le 1/3 postérieur gauche. Selles moins liquides. P. 86.

25. Le mieux s'établit franchement. Peut être considéré comme guéri et entrant en convalescence.

OBSERVATION VI

Femme P... Hippolyte, 39 ans. Bonne santé habituelle. Eut 6 enfants sans aucun accident à la suite des couches ; tombe malade le 17 mars, fatigu e par suite des soins donnés à son enfant (Obs. IV). (Cette femme n'a jamais voulu se servir de désinfectants ; les solutions phéniquées et autres, mises à sa

disposition n'ont jamais été employées ; elle devait payer cher cette négligence et rendre victime de son incurie toute sa famille). Elle présente de la céphalalgie, des épistaxis : bourdonnements d'oreilles, diarrhée. Elle ne garde définitivement le lit que le 21, en présentant une grande prostration. Toux, pas de râles dans la poitrine. P. 100.

24 mars. Ventre météorisé. Diarrhée très forte. Abondante hémorragie cataméniale. Langue sèche, dents encroutées, fuligineuses. Léger subdelirium. P. 100.

26. Taches rosées nombreuses. Surdité. P. 120. Traitement : Lotions froides toutes les 3 heures. Sulfate de quinine trois jours de suite à dose décroissante, 1 gr. 50, 1 gr. et 0.60 centigr.

27. P. 115.

28. P. 104.

30. P. 115. Diarrhée profuse, involontaire, prostration, pouls faible, petit, dépressible. Délire. Traitement : Lotions et alcool, etc.

1^{er} avril. Ventre sensible, météorisé. Vomissements bilieux et glaireux ; délire continu, sans rémission. Tousse peu. Langue sèche et fuligineuse. P. 120. Traitement. Continuer lotion alcool. Sulfate de quinine 0.75. Extrait d'opium et de noix vomique aa 0.05 centigr.

3. L'adynamie se prononce de plus en plus. P. 106.

4. P. 120.

5. P. 130. La connaissance se perd, la malade ne veut plus rien prendre. Cet état se continue jusqu'au 8, jour de la mort, à midi.

OBSERVATION VII

P... Hippolyte, mari de la précédente (observ. VI), 55 ans. Alcoolique, s'alite à son tour presque en même temps que sa femme, le 24 mars, en présentant, dès le début, une langue sèche, de la prostration, de la céphalalgie, de la diarrhée avec un pouls à 90 pulsations.

26. Eruption de taches rosées lenticulaires sur le ventre et la base du thorax. P. 80.

27, 28, 29. Abattement très grand du malade. Etat adynamique assez prononcé. P. 80.

30 mars. P. 84. Hémorragie nasale et intestinale très abondante ; la faiblesse augmente encore si possible. Traitement : Ergotine et cannelle. Extrait de quinquina, etc. Lavement matin et soir, avec décoc-tion de racines de consoude additionnée de jus de citron, une cuillerée à café. Bouillon, œuf cru, lait, s'il est possible de s'en procurer (1).

1^{er} avril. P. 95. Récidive de l'hémorragie intestinale. Les médicaments prescrits ne furent pas administrés. Impossible d'avoir du lait.

(1) Il est triste à dire que dans une campagne où l'on pourrait croire trouver du lait à profusion et de bonne qualité, cette malheureuse famille, composée de 7 membres tous alités et isolés, presque sans secours, ne put se procurer ce médicament, aliment si nécessaire et précieux à plus d'un titre. Dans ce village, il n'y eut qu'une seule personne qui voulut bien donner un 1/2 litre de lait (ne pouvant donner plus), il y avait un enfant au biberon et six malades qui en avaient un pressant besoin.

2. Les taches rosées prennent une teinte hémorragique foncée. Pas de sang dans les selles. P. 110. Nuit assez bonne. Langue constamment sèche.

5. Purpura généralisé sur les cuisses, le tronc. P. 110.

7. P. 84. Faiblesse très grande. Langue humide, belle, pas d'altération, ni de soif. Alimentation légère, potages très légers, bouillon, œufs crus.

8. P. 94.

10. P. 115. Etat déplorable. Au lieu de prendre ce qui lui est prescrit, ce malade s'est mis à boire de l'eau-de-vie avec l'individu qui le soignait, et quelle eau-de-vie ! de très mauvaise qualité. Toux sèche. Langue fuligineuse. Main droite légèrement œdématisée, froide, cyanosée.

11. Apparition de nouvelles taches hémorragiques sur la poitrine. Oppression, Râles dans toute la poitrine surtout au sommet droit, en avant et en arrière. P. 108. Physionomie assez bonne.

14. P. 120. Diarrée abondante. Expectoration rouge, spumeuse, annonçant une hémorragie pulmonaire. Les taches pétéchiales sont flétries, à peine visibles. Cet homme est incorrigible, et ne veut rien prendre autre chose que de l'eau-de-vie ; on lui en donne, malheureusement, malgré ma défense expresse.

16. Le pouls devient petit, incomptable ; la faiblesse est extrême, peut à peine parler. Refroidissement. Amaigrissement considérable. L'œdème a envahi également la main gauche les jambes.

Il s'éteint le 17, en pleine connaissance, sans agonie.

OBSERVATION VIII

P... Noël, 4 ans, s'alite en même temps que son père en présentant les mêmes malaises. Céphalalgie, épistaxis, toux, diarrhée ; ne peut plus se lever le 16 mars, le 21, apparition de l'éruption de taches rosées lenticulaires sur le ventre ; peu nombreuses (7 ou 8).

26 Mars, P. 140. Ventre ballonné, douloureux. Diarrhée excessive, tousses beaucoup. Râles dans toute la poitrine.

La maladie suit son cours régulier et se montre chez cet enfant d'une grande bénignité, demande à se lever le 2 avril, y reste une heure. Pas de rechûte ni complication aucune.

OBSERVATION IX

P... Juliette, 20 ans, accouchée du 22 mars en présentant déjà des signes de maladie depuis quelques jours ; la diarrhée datait du 15. Ce n'est guère que le 26 qu'elle est prise de céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, courbature, douleurs de ventre. Les suites de couche furent normales ; les lochies non supprimées.

1^{er} Avril. Elle est obligée de se lever pour essayer de donner quelques soins aux autres membres de sa famille ; elle ne veut rien écouter ; du reste à sa place qui n'en eut fait autant, personne pour les soigner.

2. Eruption des taches rosées lenticulaires ; la

fatigue et le manque du nécessaire la forcent à s'aliter malgré tout son courage et le 4, elle ne peut plus se lever ; ses forces la trahissent ; elle avait eu constamment de la fièvre ; depuis sa couche le pouls oscillait entre 100 et 120 pulsations.

8 Avril. La diarrhée devient excessive, profuse ; la langue se sèche, noircit ; prostration.

10. P. 115. Subdelirium.

11, 12, 13. Etat stationnaire, P. 120.

14. P. 124, Toux pénible, continuelle, douloureuse. Râles dans toute la poitrine. Souffle au 1/3 inférieur postérieur gauche. La diarrhée ne s'arrête pas. Traitement : sinapismes. Médication tonique autant que possible. Sulfate de quinine, 0,50 centig. pendant 3 jours.

Du 15 au 19 le pouls est meilleur, 106 pulsations.

20. P. 96. Toux incessante, souffle bronchique aux deux bases. Potion extrait de quinquina et canelle.

24. P. 102. Etat général meilleur. Pas de délire. Deux selles seulement par jour.

30. Les selles sont naturelles, mais l'oppression revient, ainsi que le point de côté, surtout à droite. Souffle au 1/3 postérieur inférieur gauche. Rien à droite P. 120. Continuer la potion au quinquina. Sulfate de quinine, 0,50 centig. par jour. Sinapismes.

3 Mai. P. 130. L'état général s'aggrave, l'oppression augmente. Appliquer un vésicatoire à gauche.

4. P. 130. La médication prescrite ne fut pas appliquée ; les médicaments, depuis quelques jours ne sont plus donnés, la malade n'ose se plaindre, elle

me le dit tout bas) et qu'il en est de même pour les autres malades.

8. Le souffle a envahi les 2/3 postérieur, gauche, quelques râles sous-crépitaux, disséminés dans tout le reste de la poitrine. Faiblesse très grande. Connaissance parfaite, pas de délire.

9. Cet état dure jusqu'au 13, jour où la malade s'éteint doucement sans secousses. Cette malade s'est éteinte comme son père, dans le marasme, après avoir présenté deux rémissions notables. Si ces deux malades avaient eu des soins convenables, je n'hésite pas à croire qu'ils auraient pu guérir, malgré la gravité de leur maladie. Le milieu dans lequel ils étaient, aggravait singulièrement leur situation.

OBSERVATION X

P... Gabrielle, 6 semaines, enfant de la précédente. Naît dans un triste milieu le 22 mars. Cette enfant est bien constituée, elle ne présente rien d'anormal jusqu'au 7 mai. Ce jour-là elle est prise de diarrhée, de vomissements alimentaires ; le lait est rejeté caillé ; cris continuels. Ventre météorisé, douloureux à la pression ; les fesses sont excoriées ; l'amaigrissement rapide. Traitement : Cataplasmes de fécule en permanence sur le ventre, bouillon de veau, lavements boratés, amidonnés et décoction de pavot, chlorhydrate de quinine 0,15 centig.

9. La médication ne fut pas administrée ; ni quinine, ni lavements ; aussi la diarrhée est incessante ; les yeux excavés, cernés, enfoncés dans l'orbite. Cris

plaintifs faibles. Refroidissement. Mort dans la nuit à 4 heures du matin.

OBSERVATION XI

C... Georges, 16 ans. Garçon faible, chétif, ayant à peine l'aspect d'un enfant de dix ans. Souffre depuis une dizaine de jours. Faiblesse ; abattement. Céphalalgie, bourdonnements d'oreilles. Epistaxis.

Hébétude toute particulière de la physionomie. Diarrhée le 4 mars, accompagnée de fièvre ; langue saburrale, ne s'alite que le 8 ; présente alors des taches rosées sur le ventre ; gargouillement dans la fosse iliaque droite ; douleur à la pression même légère. Pas de toux, ni d'oppression. P. 85.

La maladie évolue régulièrement sans présenter aucune complication, soit pulmonaire, intestinale ou autre, avec un pouls oscillant entre 80 et 100 pulsations. Il n'y eut pas de délire dans tout le cours de la maladie, et le 30 mars le malade se lève, se trouve bien, sans faiblesse. La convalescence fut courte.

OBSERVATION XII

M... Zoë, 17 ans. Santé délicate, malade ; se plaint depuis quelques jours de douleurs de tête, de bourdonnements d'oreille allant jusqu'à la surdité. Les règles paraissent, très abondantes, presque hémorrhagiques. Point de côté. S'alite le 24 mars.

Présente ce jour même une dizaine de taches rosées lenticulaires sur le ventre et à la base du thorax. Langue saburrale. Douleur dans la fosse iliaque droite et au creux épigastrique. Oppression, soif vive. Diarrhée. Auscultation et percussion négatives. P. 72. T. Purgatif, Sinapismes.

26. P. 64. Sécheresse de la gorge ; mucosités filantes, collantes, épaisses au palais, sur la langue. Raideur de la nuque et du cou ; chaleur et douleur au creux épigastrique. Tr. Sinapismes. Bromure de potassium, 2 grammes. Alcoolature d'aconit, 2 gr.

20. Pouls, 60. Constipation. Vomissements. Légère ulcération sur le pilier amygdalien gauche. Gargouillement douloureux dans la fosse iliaque droite.

30. La raideur de la nuque et du cou est disparue. P. 75.

5 avril. P. 70. Un mieux très grand se fait sentir. Demande à manger. Bouillon, potages.

7. Bien. Entre en convalescence régulière sans incident d'aucune sorte.

OBSERVATION XIII

G..... Eugène, 40 ans. Bonne santé habituelle. Alcoolique. Malade depuis le 23 mars. S'alite le 28 avec les symptômes suivants : Courbature, Céphalalgie, Diarrhée, Epistaxis, Fièvre, P. 105 faible. Tr. Purgatif, sulfate de quinine, noix vomique et opium.

30 mars. P. 84, 10 selles par jour liquides, infectes. Prostration, langue sèche, douleurs abdominales spontanées et provoquées. Gargouillement dans

la fosse iliaque droite. Tr. Continuer la quinine et la noix vomique, plus quinquina, alcool. Fomentations chaudes sur le ventre.

1^{er} avril. P. 84. Langue sèche. Subdelirium la nuit. Diarrhée et douleurs diminuées. Suppression des fomentations chaudes qui sont mal supportées.

3 avril. P. 90. Le délire s'accroît. Tremblement des mains, de la langue. Tr. Suppression de l'alcool et du vin de quinquina. Bouillon, lait. Potion à l'extr. de quinquina.

5. P. 86. Langue sèche fuligineuse. Toux. Délire. Taches rosées en grande quantité, couvrent tout le ventre. Tr. Lotions froides, lavements au jus de citron, pilules d'extrait de noix vomique et opium, cinq centigr. matin et soir.

7. Délire calmé. P. 80. Langue humide, belle, les taches pâlisent, pas de douleur nulle part. Les lotions sont bien supportées et prises avec plaisir.

8. P. 78.

10. P. 70. Un léger grog donné hier, (le malade se trouvant faible) ramène le subdelirium cette nuit ; le délire étant dû à cette cause, l'alvéol est définitivement supprimé.

12. P. 76. Va bien. Sueurs abondantes. Eruption de sudamina.

24. P. 70. Va très bien. Selles régulières, se lève quelques instants.

27. P. 115. Un frisson très intense prend brusquement le malade à 10 heures du matin dans son lit sans aucune cause appréciable ; ce frisson est suivi de sueur ; elle est très copieuse, il est comme dans un

bain. Traitement : sulfate de quinine 0,80 centigrammes pendant 3 jours.

30. Le pouls est tombé à 75. Le frisson ne s'est pas reproduit. Commence à se sentir bien et solide sur ses jambes. La convalescence s'établit régulière et sans nouvel incident.

OBSERVATION XIV

Femme P.... Henri, 56 ans. Bonne santé habituelle, troublée depuis le mois de novembre par suite de diarrhée, avec faiblesse et courbature. Vers le 8 février frisson suivi de sueur, puis céphalalgie, mal de gorge, perte de l'appétit. Continuait néanmoins à faire son ménage comme d'habitude, malgré ces maux. Elle s'alite tout à fait le 30 mars, jour où je suis appelé à la voir. Je constate alors sur le ventre quelques tâches rosées, palies, déjà en voie de décroissance. Gargouillement dans la fosse iliaque droite, douleur vive en cette région. Langue sèche, mucosités filantes, épaisses, adhérentes au palais ; c'est ce qui l'ennuie le plus pendant sa maladie. Pas de toux ni d'oppression. Rien à l'auscultation. P. 102.

1^{er} avril. Les taches sont disparues. P. 95.

3 au 14. Le pouls oscille entre 80 et 90, la maladie suit un cours régulier sans incident notable.

18. P. 100. Légère recrudescence de la fièvre ; douleurs de ventre, diarrhée ; langue sèche. Traitement ; sulfate de quinine 0,60 centigrammes et extrait thébaïque 0,05.

22. Tout est rentré dans l'ordre. L'appétit revient.

La convalescence s'étabit franchement, elle est régulière sans incidents.

OBSERVATION XV

Femme C..... Jean-Pierre, 55 ans. Diarrhée depuis plus de trois mois de novembre à février, s'est calmée en mars pour revenir le 1^{er} avril avec fièvre, courbature, céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, épistaxis. Toux assez fréquente, quinteuse. P. 90.

3 avril. P. 84. Douleurs générales dans les membres ; les épistaxis continuent. Taches rosées lenticulaires sur le ventre. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quatre selles diarrhéiques par jour. Traitement : sulfate de quinine 0,50 et opium 0,05. Lait.

5. Cette femme ne veut pas rester couchée et *tient à porter sa maladie debout*. Boit beaucoup de lait et avec grand plaisir. P. 100.

7. Etat stationnaire, la malade se sent affaiblie, mais malgré cela ne garde pas le lit. Pouls 102.

20. La maladie a suivi un cours régulier, normal, sans complication d'aucune sorte ; la malade a toujours voulu se lever tous les jours, malgré cela la convalescence est arrivée franchement vers le 20 avril par un retour de l'appétit qui se fait sentir très fortement. Néanmoins elle continue le lait encore quelque temps et mange peu.

OBSERVATION XVI

J..... Louis, 27 ans. Malade du 2 Mai. Courbature, céphalalgie, épistaxis, perte d'appétit, oppression.

9 mai. Diarrhée très abondante. Gargouillement dans la fosse iliaque. Taches rosées sur le ventre. Langue très sèche. P. 96.

14 mai. P. 100. Le malade vomit à peu près toutes les boissons. Très oppressé, tousse beaucoup. Râles abondants des deux côtés dans toute la poitrine en avant et en arrière. Traitement : sinapismes promenés très souvent. Sulfate de quinine, extrait de noix vomique.

17 mai. P. 84. Diminution de la diarrhée ; selles demi-liquides. Grande faiblesse. Langue bonne, humide. Ventre douloureux à la pression, excavé en bateau. Gargouillement des deux côtés. Amaigrissement considérable. Extrait de quinquina, de noix vomique, bouillon, lait, etc.

20. P. 80. Délire calme, tranquille, pas d'agitation ni de sueur ; ce délire doit être un délire d'inanition, car cet homme est très mal soigné et ne prend pas d'alcool.

Continuer le même régime et deux centigr. d'extr. d'opium toutes les deux heures. Quelques œufs crus.

22. P. 70. Diminution du délire.

24. P. 90. L'état général se relève. Le malade se sent bien, n'a plus de délire, demande à manger.

30. Considéré comme entré en convalescence ; elle est franche, régulière et sans accidents.

En juin, juillet, août, pas de nouveaux cas, calme

relatif ; sauf quatre pneumonies qui sont observées chez des enfants, deux autres chez des adultes. Elles ont guéri toutes.

Un malade est pris à nouveau, fin août, ce fut le dernier.

OBSERVATION XVII

P..... Aimé, 44 ans. Alcoolique. N'avait jamais été malade. Se sent souffrant depuis le 30 août, mais continue à travailler aux champs selon son habitude. Est obligé de cesser toute occupation, et s'alite le 5 septembre en présentant la série habituelle des symptômes du début. Courbature, céphalalgie, épistaxis très abondante, bourdonnements d'oreilles, perte d'appétit.

13. Diarrhée. Gargouillement de la fosse iliaque droite, sans douleur provoquée ou spontanée. Eruption discrète de taches rosées lenticulaires, 5 à 6 seulement. Prostration. Grand abattement. P. 120. Traitement : Sulfate de quinine. Extrait d'opium et de noix vomique. Lavement jus de citron.

19. Mieux très notable. P. 90 Lait.

29. Le malade s'est levé, se sentant bien ; et a beaucoup mangé. Quelques heures après, il est pris de violentes douleurs dans le ventre et de vomissements verts, porracés. Facie tiré, grippé; P. 120.

Le soir, le ventre est météorisé, très sensible au toucher. P. 130. Traitement : Extrait thébaïque 0.15 centigr. en potion. Sulfate de quinine, 0.50. Peu de

boisson, une cuillère à café pour rafraîchir le malade. La soif est très vive.

30. Vomissements toute la nuit. Ne peut rien garder. Le ventre est énorme, tympanisé. Mort à 2 heures du matin des suites d'une péritonite par perforation.

Ainsi s'est terminée cette épidémie, 12 malades une première fois, 17 la seconde, en tout 29, sur une population de 280 habitants, le chiffre est assez élevé, sans compter les autres maladies intercurrentes : pneumonie (6 cas) en juillet-août. Bronchites, angines, etc.

En résumé, et de l'examen de ces observations il résulte que la fièvre typhoïde s'est montrée grave. 5 décès sur 17 malades, dont 4 dans la même maison. Un enfant de six semaines (Obs. X) a présenté les symptômes de la diarrhée cholériforme. Comme tous les autres membres de cette famille étaient atteints de la fièvre typhoïde, nous devons supposer qu'il a succombé à cette affection ; il fut malade trois jours, ce qui ferait croire que la marche de cette maladie, chez les jeunes enfants, présente une gravité exceptionnelle et une allure très rapide. En voyant cet enfant, en examinant attentivement les symptômes qu'il a présentés, on peut se demander s'il est possible de discerner à cet âge, et même à un âge plus avancé, la

fièvre typhoïde de la fièvre pernicieuse, ou de l'entéro-colite cholériforme. Il est certain que l'enfant a succombé à une intoxication, qu'elle soit typhoïde, paludéenne ou septique, mais laquelle ? Il faut tenir compte de l'épidémie régnante et du milieu dans lequel on se trouve pour faire un diagnostic exact. Dans la première partie de cette note, en parlant d'une épidémie qui a sévi sur la population enfantine d'Eu, j'y ai fait allusion et effleuré cette question, je n'y reviendrai donc pas.

Dans notre épidémie actuelle, les accidents pulmonaires furent très fréquents (7 cas). Trois eurent des râles de bronchite dans toute la poitrine (Observ. IV, VIII, XVI), quatre présentèrent une pneumonie caractérisée par du souffle, et sans les symptômes concomittants, l'apparition des taches rosées, on aurait pu croire à cette maladie, à cause de la défervescence rapide chez ces malades (Obs. 1, 3, 5, 9) ; mais une chose à noter dans l'évolution de ces pneumonies c'est la date de leur apparition ; elle envahit le malade alors qu'il est alité depuis quelques jours déjà, environ vers le huitième jour ; la marche n'est nullement influencée par la fièvre typhoïde ; chez l'un cependant (Obs. 3), le souffle a persisté 14 jours, du 24 février au 9 mars.

Un autre malade (obs. 7) eut une hémorragie pulmonaire à la période ultime de la maladie. Ce cas

fut particulièrement intéressant et remarquable par la série des accidents hémorragiques observés dans le cours de la fièvre typhoïde.

Deux malades présentèrent une éruption de pétéchies au déclin de la maladie (obs. 4 et 7).

L'un fut atteint d'un accès de fièvre intermittente bien caractérisé pendant la convalescence (obs. 13). Cet accès fut constaté le 27 avril.

Le 7 mai suivant (obs. 10), diarrhée cholériforme chez un enfant (1).

Les rechûtes furent rares. Un seul fait fut observé (obs. 4).

Le malade de l'obs. 17 a succombé à la péritonite par perforation.

L'hémorragie intestinale ne fut constatée que chez un seul malade (obs. 7).

Les épistaxis furent très fréquentes et observées chez la plupart des malades.

Tous les malades, sauf deux (obs. 2 et 5), présentèrent plus ou moins tardivement l'éruption de taches rosées lenticulaires.

L'apyrexie ne fut constatée que chez un seul malade (obs. 12) et sans l'éruption de taches rosées bien caractéristiques, on eut pu douter de la maladie.

(1) L'enfant qui fait le sujet de cette observation a présenté de l'œdème des extrémités (mains) comme celui de l'Observation 2, première partie.

La forme adynamique a prévalu et fut la plus commune.

La mortalité fut assez élevée, 5 sur 17.

Il y a 16 ans, pendant la tentative de curage faite à cette époque, comme je l'ai dit plus haut, la fièvre typhoïde seule était apparue dans ce même quartier. J'y avait soigné 14 malades. Un seul a présenté cette année une nouvelle atteinte ; elle fut, du reste, fort légère. Pas un seul décès ne s'était produit ; quand au printemps suivant, deux cas furent signalés ; ils furent mortels tous les deux.

L'invasion et le début de la fièvre typhoïde ont été identiques les deux fois et, cela, à des périodes bien éloignées, ce qui fait bien supposer et doit ne laisser aucun doute sur la nocivité de ces boues de curage ; leur enlèvement, après leur exposition à l'air pendant tout l'hiver, a contaminé les habitants, en mettant en liberté les agents pathogènes. On pourrait peut-être objecter que la fièvre typhoïde est d'importation, comme cela arrive très souvent à la campagne ; mais, aucun des habitants ne s'est déplacé pour aller faire un séjour ailleurs, aucun malade n'est venu du dehors dans la localité ; c'est ce que m'a révélé l'enquête très sérieuse à laquelle je me suis livré ; cette raison ne peut donc être invoquée ici. Je crois ne pouvoir mettre en avant ce facteur comme cause de la maladie. La manipulation exercée pour l'enlèvement des

boues, leur transport, les gaz ou influences nocives dégagées à ce moment sont des raisons, je crois, pour l'expliquer suffisamment ; car il a dû se produire et se répandre dans l'air ambiant des germes en quantité telle que le contraire eut surpris et que le doute n'est pas possible. La fièvre typhoïde, est éclosée ici sur place, s'est propagée aux habitants du voisinage en contact immédiat et s'est éteinte sans propagation aux autres quartiers du village ni aux autres communes des environs.

Du reste, ce fait n'est pas isolé, car, en mars 1885, à Chantilly, quand on mit les fossés du château et un étang voisin complètement à sec, une épidémie analogue s'est produite. Il est cependant difficile, dans une grande ville, de prouver que cette cause est la seule, bien d'autres peuvent y donner naissance ; mais il n'en est pas de même dans notre cas particulier, où il est facile de se rendre compte exactement des faits accomplis.

On objectera peut-être que les pluies automnales et hivernales, en balayant les cours, les routes, entraînent tout dans le réservoir central et réalisent bien les conditions d'existence de la campagne où fleurit le « Tout à la mare » ces eaux deviennent ainsi une cause d'insalubrité. N'est-ce pas ainsi que le cultivateur laisse couler dans les ruisseaux et de là dans la mare, le purin, les urines des animaux au lieu de les recueil-

lir, de les utiliser en les épandant sur le sol, ce qui lui donnerait de riches et abondantes récoltes, tandis qu'il ne recueille par son insouciance que la misère ou la maladie. Les animaux viennent boire à ces eaux contaminées ; cette boisson insalubre n'est pas sans inconvénient sur leur santé et le produit qu'ils donnent, surtout pour ce qui a rapport à l'industrie laitière.

Des micro-organismes, les sels nuisibles dissous dans ces eaux peuvent pénétrer des organes digestifs dans les glandes lactifères des vaches, s'y développer, entraver la sécrétion normale de leurs glandes, et nuire à la santé des individus qui consomment leurs produits.

Dans la vallée de la Bresle, on observe des laits bleus ; cette coloration est due généralement à la présence d'un parasite d'ordre végétal, le *Coccus cœruleus* ou *Bacillus cyanogenus*. Pour les uns, ce parasite existerait dans les mamelles des vaches, où passerait à travers la glande venant du torrent circulatoire ; pour d'autres, et il est à supposer que cette raison est la vraie, le bacille se trouverait dans l'eau, resterait attaché aux parois des vases quand on les lave, se trouverait ainsi ensemencé et proliférerait dans le lait. On en a dit autant du bacille de Koch, et il semble démontré aujourd'hui que le lait serait sans danger tant que les mamelles sont saines, ce qui tendrait à prouver que les microbes ne peuvent passer du torrent circulatoire dans les glandes sans subir

d'importantes modifications ; les ingesta seraient dans le même cas ; ce qu'il importe et pour lequel on ne saurait prendre trop de précautions, c'est de ne se servir que de bonne eau. Il serait prudent, nécessaire et indispensable de ne donner même aux animaux qu'une eau saine, salubre, exempte de souillure ; ce n'est malheureusement pas le cas dans notre pays, où le cultivateur préfère son eau de mare pour faire le cidre, la boisson journalière de la maison. Quand il habite la vallée, il ne veut pas se servir d'eau de source ou de rivière pour cette fabrication, il la trouve mauvaise, dure, pas assez douce, aucune ne vaut son eau de mare, même quand elle présente une légère teinte brune, indice certain de la pollution de l'eau par les résidus de la cour.

Les micro-organismes pullulent dans ces eaux stagnantes ; on en rencontre de toute espèce, soit d'ordre végétal, Bactériens, schizomicètes, algues, diatomées, soit de la série animale, Bacilles, Vibrions, Spirilles, Vorticelles, Euglena, Parameciens si communs dans les selles diarrhéiques de l'homme, etc., etc. Leur variété et leur nombre sont tels que pour les isoler, les cultiver, les déterminer, plusieurs années seraient nécessaires et encore on ne serait pas sûr de les avoir tous trouvés. On se contente de rechercher les espèces pathogènes ou pouvant le devenir ; une récente analyse de l'eau de la mare de Mesnil-Réaume nous montre le bactérium coli com-

mune en très grande abondance ; ce dernier peut devenir pathogène. Le bacille d'Eberth ne s'y trouvait pas. On a bien dit que la plupart des micro-organismes ne peuvent vivre dans les eaux putréfiées, cette analyse nous démontrerait le contraire ; dans tous les cas, on trouverait à leur place, s'ils étaient absents, des acides organiques gras, butyriques ou autres, libres ou combinés ; des matières organiques provenant des fumiers, des déjections animales et humaines répandues de tout côté, substances tout aussi dangereuses. L'eau contenant tous ces produits est donc très insalubre, à plus forte raison doit-on incriminer les boues qui ne sont autre chose que le résultat de leur décomposition, de leur accumulation incessante. Quand ces détritits viennent à être extraits, restant exposés à la dessiccation pendant tout l'été, les pluies entraînent alors dans la mare, ces éléments devenus plus virulents l'ensemencent à nouveau ; de nouvelles cultures se produisent, jusqu'à ce que toutes ces générations successives aient sécrété pendant leur existence, des poisons diastasiques ou toxines qui les empêchent de vivre et s'opposent même à leur reproduction. La multiplication de ces espèces pathogènes se trouverait donc ainsi bien entravée, puisque ces diastases les tuent rapidement ; il n'en est plus de même quand la mare se trouve remplie à la suite du curage par les pluies ; car les eaux qu'elle reçoit peuvent être considérées comme neuves.

Dans ces conditions les microbes trouvent un terrain favorable et propice à leur développement ; il ne s'arrêtent que faute d'éléments nécessaires et propres à leur vitalité ou, comme nous l'avons dit, tués par leurs propres sécrétions. On pourrait alléguer cette cause dans notre épidémie de Mesnil-Réaume, le *bacterium coli* commune, devenant pathogène, se cultivant ainsi par suite d'une eau neuve, donnant alors la maladie qui disparaît plus tard, par épuisement ou atténuation de ce microbe. Cette cause est-elle bien réelle, je ne le crois pas ; dans le pays on ne boit pas d'eau. On ne se sert de ces eaux que pour certains usages domestiques, lavage des ustensiles de ménage, de la laiterie, etc.

La raison de la propagation de l'épidémie est peut-être intimement liée à cet usage ; car il est rare que l'eau soit bouillie. Quand elle est assez chaude, on lave les vases dans lesquels on met le lait, quelquefois on les essuie, le plus souvent on les laisse sécher à l'air libre ou dans l'appartement, selon la saison. Les germes de contagion n'étant pas tués par une température aussi basse, le lait se trouveensemencé et devient agent de contagion ; pour cette raison, il ne devrait être consommé que bouilli et fort longtemps, surtout pendant la saison automnale, époque de la recrudescence de la fièvre typhoïde, des diarrhées infantiles, qui ne sont probablement que l'expression chez l'enfant de cette grave maladie. Si on

a nié que le lait puisse être un milieu de culture favorable au développement des microbes, le fait rapporté d'une épidémie qui a sévi à Londres, sur tout un quartier alimenté de lait par une même ferme, est une preuve péremptoire du contraire. Ce fait mérite d'être raconté, car une première enquête n'avait pas abouti, n'ayant rien trouvé de suspect dans cette ferme ; cependant l'inspecteur, trouvant le lait très beau, en boit une grande tasse ; quinze jours après il était pris de fièvre typhoïde dont il est mort. Il donnait ainsi la preuve la plus évidente, que la cause de la fièvre typhoïde résidait bien dans cette demeure. Une seconde enquête, mieux conduite, aboutit à la découverte d'un convalescent de fièvre typhoïde dans un des locaux de la ferme, et d'une fissure à la citerne dont l'eau se trouvait ainsi contaminée par les infiltrations. Ainsi se trouvait réalisée la démonstration que le lait peut servir de véhicule au germe typhogène ; il en est probablement ainsi pour l'entéro-colite des jeunes enfants.

On doit prendre de grandes précautions quand on connaît les habitudes des cultivateurs, la plupart confient à leurs domestiques ces soins délicats, ils s'en acquittent du reste comme chacun le sait : quelques-uns fort bien, mais d'autres fort mal, et c'est ainsi que bien des enfants ont été victimes de ces négligences. Aussi doit-on recommander de ne mettre le lait que dans des vases lavés à l'eau bouillante,

et de ne se servir pour tout usage domestique que d'eau bouillie, celle-là seule, présentant des garanties en cas de non filtration ou d'infection par le sol ou de pollution.

On voit donc, par ce qui précède, que le transport des maladies contagieuses peut se faire par le lait (dans la première partie, les observations 2, 5, 6, 7 et 8, plaident en faveur de cette hypothèse ; ces malades consommant le lait de maisons contaminées), cela est très possible et à redouter. Les habitants des campagnes accusent également le lait de donner des vers aux enfants ; les œufs de nématodes, cestoides, etc. déposés dans l'eau, non détruits par le manque d'ébullition, peuvent également rester collés aux parois des vases, être ingurgités par les enfants et de là cette croyance populaire et erronée : c'est dans leur mauvaise eau et non dans le lait que se trouvent ces œufs.



CONCLUSION

Par la lecture de ce qui précède, nous devons tirer un enseignement pratique, arriver aux conclusions suivantes au point de vue de la prophylaxie de certaines affections contagieuses et épidémiques et faire prendre, quand il sera possible, les mesures suivantes :

interdire de la façon la plus formelle l'usage des eaux de mare (eau des plus insalubres, comme nous l'avons dit) pour tout ce qui touche à l'alimentation ; qu'il s'agisse de l'industrie laitière, de la fabrication des cidres, poirés, du lavage des ustensiles de ménage ou autres.

Engager les cultivateurs à ne se servir que des eaux de source pour ceux de la vallée ; ou de citerne pour les habitants des plaines en leur recommandant de bien veiller à leur construction pour qu'il ne se produise aucune fissure qui pourrait amener des infiltrations nuisibles, les contaminer et les rendre dangereuses, de ne recevoir dans ces citernes que l'eau des toits après l'avoir fait passer dans un citerneau ou elle se filtrera avant de pénétrer dans le réservoir.

Interdire et prohiber de la façon la plus formelle et la plus radicale la création de puisards de bétoures.

qui reçoivent toutes les eaux folles de pluie, de fumier, etc, ces puisards sont extrêmement dangereux, car il ne faut pas oublier que dans nos terrains crétacés, la marne ne filtre pas, mais laisse comme toutes les roches, passer l'eau telle quelle, à travers les fissures de ses puissantes assises, que l'eau des sources et des puits peut se trouver ainsi contaminée, sans qu'on puisse en reconnaître la cause d'autant plus qu'elle peut venir de très loin ; qu'il serait nécessaire pour cette raison de combler ceux existant ; la santé publique se trouvant des plus intéressée à cette mesure.

Abreuver les animaux avec de l'eau propre pour leur éviter des maladies qui pourraient ensuite sous une autre forme se propager à l'espèce humaine.

Supprimer les pigeons de la basse-cour pour empêcher les toits de l'habitation d'être souillés de leurs déjections et de les reléguer dans les colombiers spécialement construits à cet usage, pour eux seuls, et assez éloignés des habitations ; car, cet oiseau peut être considéré comme nuisible, étant atteint fréquemment de diphtérie ; il peut être un agent de propagation de cette maladie soit aux hommes ou autres animaux (1).

Enfouir tous les cadavres d'animaux, même des plus petits, ne jamais les laisser sur le sol, comme c'est malheureusement encore l'habitude ; la dé-

(1) In Diphtérie des oiseaux par Leniez, vétérinaire à Eu.

sorganisation de leur corps laissera sur le sol des germes morbides très résistants qui seront entraînés, soit par le vent sur les toits pour être ensuite conduits dans la citerne, soit par la pluie dans la mare, et là ils attendront une occasion favorable à leur développement.

Prendre les plus grandes précautions au moment du curage des mares, fossés, canaux, etc., d'ordonner l'enlèvement des boues d'extraction le plus rapidement possible pour les livrer à la culture, les enfouir immédiatement dans le sol; ou, si cela est impossible, les désinfecter soit à la chaux, sulfate de cuivre, ou de semer de suite des graines de plantes donnant une végétation vigoureuse qui arrêtera rapidement leur fermentation et le dégagement délétère de leurs gaz funestes à plus d'un titre.

De supprimer les mares, quand c'est possible, ou, dans le cas contraire, de bien veiller à leur entretien, empêcher l'écoulement du purin ou autres immondices dans ce réservoir, mais de conduire toutes ces eaux nuisibles dans les terrains de culture, et non dans les puisards, comme on le fait constamment.

D'alimenter avec de l'eau de source toutes les villes, communes, quand cela est possible, et de favoriser ces projets quand ils se présentent, d'encoura-

ger les études qui se fond dans ce sens en subventionnant les entreprises de canalisation.

Avec de la propreté, de la bonne volonté surtout, bien des maladies miasmatiques contagieuses seraient évitées, diminueraient et finiraient même par disparaître. Pas d'accumulation ni de stagnation, là seulement se trouve le danger ; à la campagne on peut réaliser ce qu'on cherche tant dans les grandes villes ; livrer à la culture ou dans des champs d'épandage toutes les eaux d'égout de quelque nature quelles soient ; c'est malheureusement ce que l'on ne fait pas.

Il est difficile d'obtenir des municipalités, quand il s'agit de travaux communaux, ou des particuliers, des améliorations quelconques, de prendre des précautions, des soins. Le manque de ressources pécuniaires entrave souvent la bonne volonté ; néanmoins quand il s'agit d'intérêts majeurs, de ceux qui touchent de si près à la santé publique, la salubrité doit être mise en avant ainsi que l'intérêt général, et l'économie reléguée au dernier plan, bien des vies humaines pourraient être ainsi épargnées. Les municipalités doivent donc prendre des mesures et surtout les faire exécuter pour éviter des désastres dont elles seraient rendues responsables et avec juste raison ; elles ne devraient prendre aucun arrêté intempestif ou inconsidéré sans l'avoir étudié et mûri attentivement après avoir pris l'avis des hommes compétents en la matière.

ou celui des Conseils d'hygiène quand ils existent ; il serait même à désirer qu'il en fut créé de nouveaux dans toutes les localités qui en sont dépourvues, et de ne nommer dans ces comités que des hommes ayant des connaissances spéciales pouvant rendre service à leurs concitoyens. Malheureusement, comme je l'ai vu, on les réunit quelquefois pour leur demander leur avis quand le mal existe ou est fait. S'ils indiquent les mesures les plus propres à remédier à l'état de choses actuel, à appliquer les mêmes mesures d'hygiène et d'intérêt général, il arrive qu'on se contente de leurs vœux plus ou moins platoniques ; il est vrai aussi que les lenteurs administratives viennent encore trop souvent compliquer et entraver leur action. L'épidémie continue ses ravages ; elle cesse quelquefois d'elle-même faute d'aliment, ou par atténuation ou transformation des organismes pathogènes. Je dois dire cependant qu'aujourd'hui les avis des conseils d'hygiène sont très écoutés et qu'ils reçoivent rapidement satisfaction.

Grâce à l'isolement et à la prophylaxie des maladies contagieuses on arrive à des résultats remarquables qui limiteront rapidement les épidémies.

Tels sont les vœux que je me permets d'exprimer à la fin de cette modeste note ; s'il étaient écoutés et mis en pratique je suis persuadé que la santé publique y gagnerait beaucoup et que bien des deuils

seraient évités. Si la dépopulation se produit en France, en diminuant la mortalité on ferait largement son devoir en indiquant les moyens les plus propices à enrayer les maladies et surtout à la prévenir, C'est là que doivent tendre nos efforts.

Vu : la Président de la thèse,
A. PROUST.

Vu : le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.



IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

RUE RACINE, 15 — PARIS
